

у пренатально стрессированного потомства аналогичного пола, родившегося от крыс, не получавших РЖ во время беременности ($p=0,0004$). Следовательно, введение РЖ способствовало снижению активности K_{ATF} -каналов коронарных артерий у 5-месячных крыс-самок, перенесших пренатальный стресс, что при предъявлении повышенных требований к сердечно-сосудистой системе может способствовать развитию у них коронарospазма.

Под влиянием РЖ, вводимого беременным крысам на фоне стресса, в сердцах их потомства-самцов прирост КПД в ответ на введение ГЛБ не отличался от такового в сердцах контрольного потомства-самцов, матери которых не получали РЖ во время беременности, и составлял 40,17 (26,26; 102,78) % против 42,94 (33,18; 60,54) %, соответственно, в то время как у пренатально стрессированных самцов, матерям которых РЖ не вводили, ГЛБ-индуцированный прирост КПД как в абсолютных значениях, так и в процентах был статистически значимо (на 26,3 % и 25,6 %, соответственно) ниже, чем в сердцах контрольного потомства-самцов, матери которых не получали РЖ. Следовательно, введение РЖ беременным крысам, подвергавшимся стрессу, препятствовало снижению функциональной активности K_{ATF} -каналов в коронарных артериях их 5-месячного потомства-самцов. Доказано, что ω -3 полиненасыщенные жирные кислоты (ω -3 ПНЖК) РЖ способны активировать K_{ATF} -каналы кровеносных сосудов, во-первых, посредством встраивания в мембраны клеток и изменения активности связанных с кавеолами протеинкиназ, вовлеченных в механизмы передачи внутриклеточных сигналов, во-вторых, благодаря взаимодействию с белковыми субъединицами этих каналов, и, в-третьих, вследствие изменения метаболизма простаноидов под влиянием этих кислот [3]. Однако, особенностью нашего эксперимента было то, что РЖ вводили не самим пренатально стрессированным крысам, а их беременным матерям на фоне стресса. Можно предположить, что ω -3 ПНЖК посредством эпигенетических механизмов способствовали повышению экспрессии субъединиц K_{ATF} -каналов в коронарных артериях их 5-месячного потомства-самцов, что требует, однако, дальнейшего изучения.

Выводы. Рыбий жир, вводимый в организм беременных крыс на фоне моделирования у них хронического стресса, предупреждает снижение функциональной активности K_{ATF} -каналов в коронарных артериях их 5-месячного потомства-самцов и снижает повышенную функциональную активность этих каналов в коронарных артериях потомства-самок такого же возраста.

Литература:

1. Smooth muscle ion channels and regulation of vascular tone in resistance arteries and arterioles / N.R. Tykocki [et al.] // *Compar Physiol.* – 2018. – Vol. 7, №2. – P. 485–581.
2. Половые особенности функционирования АТФ-чувствительных калиевых каналов коронарных артерий крыс, перенесших пренатальный стресс / Л.Е. Беляева [и др.] // *Вестн. ВГМУ.* – 2020. – Т. 19, № 4. – С. 22-29.
3. Cardiovascular protective effects of n-3 polyunsaturated fatty acids with special emphasis on docosahexaenoic acid / M. Hirafuji [et al.] // *J. Pharmacol. Sci.* – 2003. – Vol. 92. – P. 308–316.

УДК 616.1-08-07

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УЛУЧШЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

Гайфулина Р. И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. По данным Статистического ежегодника Республики Беларусь (РБ) в 2019 году болезни системы кровообращения (БСК), обуславливали смертность населения РБ в 754,1 случаев на 100.000 населения. Из них 154,1 случай на 100.000 населения пришлось на лица трудоспособного возраста. В 2018 году смертность от БСК в РБ была на 2,2% ниже [1]. К объективным причинам данного явления можно отнести старение населения. Однако, нельзя отрицать тот факт, что профилактика БСК и их осложнений, включающая в себе наличие приверженности к лечению, существенно снизит данный показатель. В первичной профилактике

БСК доминирует нивелирование факторов риска, тогда как основным компонентом вторичных превентивных мер является приверженность к лечению, как форма сохранения человеческого капитала. Сохранение и поддержание приверженности к лечению на высоком уровне на сегодняшний день является распространенной международной проблемой [2].

Цель работы. Научно обосновать рекомендации, касающиеся повышения уровня приверженности к лечению пациентов с БСК на основании данных, полученных в ходе исследования, проведенного в УЗ Витебского областного клинического кардиологического центра (ВОККЦ), а также контент-анализа научных статей и нормативной документации Министерства здравоохранения.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе реабилитационного и кардиологического отделений ВОККЦ. Уровень приверженности пациентов определялся анкетным методом с помощью шкалы комплаентности Мориски-Грин. Научные статьи и нормативная документация МЗ РБ обрабатывались методом контент-анализа.

Результаты и обсуждение. По результатам проведенного исследования уровень приверженности пациентов лечению составил 32%. Соответственно, 68% пациентов комплаенсом не обладали. На основании контент-анализа, можно определить, что, процесс улучшения качества приверженности имеет два компонента: принадлежащий врачу и принадлежащий пациенту, что во многом определяется наличием современной партнерской модели взаимоотношений в диаде врач-пациент [3].

Целесообразно включение «приверженности» в клинические протоколы (КП) лечения пациентов. В настоящее время эта позиция обговаривается только в клиническом протоколе «Диагностика и лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией». Данным приемом будет преодолена клиническая инертность врача и нивелирован фактор переоценки дисциплинированности пациента [4]. Также к данному пункту можно отнести инвестиции в информационные (IT) инновации, упрощающие использование протоколов в клинической практике и помогающие врачам в принятии клинических решений.

Исключительное значение имеет выстраивание доверительных отношений с пациентом [5]. Этот подход во многом зависит от того, насколько хорошо врач владеет коммуникативными навыками, что в свою очередь является немаловажным компонентом успешного лечения. Ярким мотиватором на пути к улучшению приверженности является пример коллег. Обмен информацией и опытом между врачами позволит работникам практического здравоохранения сравнить свою работу с результатами других врачей.

По отношению к пациенту, наиболее значимым является улучшение информированности пациента о собственном состоянии. Здесь помогут, в первую очередь, школы пациентов, которые организованы не только касательно БСК, но и по остальным направлениям НИЗ. Данные школы проводят информирование пациентов о рисках осложнения БСК, положительных последствиях непрерывного лечения, обучение навыкам самоконтроля за АД и т.д. Также подойдут более длительные беседы. Согласно исследованию, лекарственная терапия, перед которой было 10-минутная беседа с врачом, подключение членов семьи, групповые занятия по информированию об опасности АГ за 5 лет привело к нормализации АД у 69% больных и снижению смертности от всех причин на 57,3% [6]. Модернизация системы здравоохранения с акцентом на первичную медицинскую помощь поможет увеличить среднюю длительность консультации врача общей практики (ВОП), которая в западных странах составляет 10-15 минут. Медсестра при необходимости может консультировать дополнительно в течении 20-30 минут (мотивационные консультации по образу жизни, ведению пациентов с хроническими заболеваниями).

Следующим методом является контроль приема лекарственных средств (ЛС). Значительно улучшается приверженность к лечению, когда пациенту прописывают ЛС, которое можно принимать 1 раз в день (например, с большей длительностью действия или сочетающее в себе несколько ЛС). Или в случае разделения режима приема на более запоминающиеся стадии, которые пациенту будет легко и удобно соблюдать (прием ЛС во время еды или перед сном).

Важно правильно интерпретировать и соблюдать инструкцию о лекарственном средстве. Эракер с соавторами в своей статье «Понимание и улучшение комплаенса пациентов» отмечают, что только 36% пациентов правильно интерпретируют понятие «каждые 6 часов» [5-7]. Из этого

следует, что необходимо убедиться в правильном понимании пациентом инструкции, прилагающейся к ЛС.

Некоторые приспособления, такие как боксы для ЛС по дням недели, боксы со встроенной памятью, которые записывают, когда было изъято то или иное ЛС, напоминающие приложения на смартфоне, будильник, ЛС со встроенным дозированием (глазные капли, ингаляторы), инъекции инсулина с напоминанием о приеме и т.д. способны помочь в вопросе контроля.

Далее следуют экономически выгодные направления в лечении для конкретного пациента. Предлагая пациенту лечебно-профилактические мероприятия, следует учитывать его финансовые возможности при условии, что это не отразится на качестве лечебного процесса. Однако ни один из перечисленных подходов не будет эффективным без укрепления положительной мотивации. Считается, что низкая мотивация к лечению является главной причиной уменьшения выраженности терапевтического эффекта, существенно повышает вероятность развития осложнений основного заболевания, ведет к снижению качества жизни больных и увеличению затрат на лечение [8].

Выводы.

1. Многофакторность проблемы приверженности к лечению затрудняет её положительную динамику и подчеркивает необходимость дальнейшего поиска наиболее эффективных методов воздействия на приверженность.

2. Наиболее эффективным способом решения данной проблемы является комплексный подход нивелирования большинства факторов и аспектов, влияющих на комплаенс наравне с применением вышеописанных методов и подходов.

3. «Ключевая роль» в формировании приверженности к лечению отводится лечащему врачу.

Литература:

1. Статистический ежегодник Республики Беларусь 2020 // Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Минск, 2020. – Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by/upload/iblock/c68/c68ec3c1ac53374bedc363044769f2c1.pdf>. – Дата доступа: 01.12.2020.

2. Cognitive impairment and risk of cardiovascular events and mortality / M. O'Donnell [et al.] // Eur Heart J. – 2012. – Vol. 33. – P. 1777–1786.

3. Болучевская, В.В. Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом / В.В. Болучевская, А.И. Павлюкова // Мед. психология в России : электрон. науч. журн. – 2011. – № 4. – С. 9-11.

4. Стандарты обследования и лечения Республики Беларусь [Электронный ресурс] / МЗ РБ. – Республика Беларусь, 2020. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/index.php>. – Дата доступа: 29.11.2020.

5. Ощепкова, Е.В. Низкая приверженность больных артериальной гипертонией к лечению: подходы к её улучшению / Е.В. Ощепкова, Л.Г. Исаева // Атмосфер А. Кардиология. – 2003. – № 3. – С. 33-36.

6. Donovan, J.L. Patient decision-making. The missing ingredient in compliance research / J.L. Donovan // Int. J. Technol. Assess Health Care. – 1995. – Vol. 11. – P. 443–455.

7. Eraker, S.A. Understanding and improving patient compliance / S.A. Eraker, J.P. Kirscht, M.H. Becker // Ann Intern Med. – 1984. – Vol. 100. – P. 258–268.

8. Мамленкова, Е.А. Исследование и оценка комплаентности пациентов с аллергическим ринитом. Роль медицинской сестры в повышении приверженности к лечению / Е.А. Мамленкова // Медсестра. – 2010. – № 7. – С. 51–54.